00000445

	PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE ASISTENCIAL		
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE USUARIOS DOMICILIARIOS		
	VERSION: 01	CODIGO: HV S 031	ELABORADO: COORDINACION: MAYO 2019 REVISADO Y APROBADO: GERENCIA MATO 2019

HOJA DE RUTA DIARIA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: David Sandres Martinez I Gabuco

DIRECCIÓN: Calle 59 N: 79-52 f3 " **TELÉFONO:** 8233187

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
23/10/2021	12:40	
25/10/2021	12:40	
26/10/2021	12:40	
27/10/2021	12:40	
28/10/2021	12:40	
29/10/2021	12:40	
30/10/2021	12:40	

Escaneado con CamScanner

00000446



Martínez icabuco deivid 1073520157

Escaneado con CamScanner

00000447

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Deivid Andres Martinez DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1073520157

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
23/10/2021	12:40	paciente con diagnostico epilepsia Retardo mental quien presenta deficit a nivel motor y cognitivo con limitacion en desempeño de actividades de la vida diaria e instrumentales desface para procesos cognitivos en atencion y memoria limitacion en desempeño de rol escolar finaliza sesion se da indicaciones.
25/10/2021	12:40	paciente con quien se promueve percepcion visual discriminacion y rastreo visual de estimulos busqueda de imagenes en lamina finaliza sesion se da indicaciones.
26/10/2021	12:40	paciente con quien se promueve destreza motriz fina movimientos de oposicion de dedos actividad de ubicacion de bandas elasticas en geoplano finaliza sesion se da indicaciones.
27/10/2021	12:40	paciente con quien se promueve percepcion coordinacion viso motriz actividad de copia de modelo en tablero de pines uso de material terapeutico finaliza sesion se da indicaciones.
28/10/2021	12:40	paciente con quien se promueve atencion percepcion actividad discriminacion de iguales en imagen actividad con uso de mini arco finaliza sesion se da indicaciones.
24/10/2021	12:40	paciente con quien se promueve integracion sensorial a nivel propioceptivo integracion bilateral finaliza sesion se da indicaciones

Escaneado con CamScanner

00000448

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
30/10/2021	12:40	paciente con quien se finaliza ciclo de intervención por terapia ocupacional se fomenta por medio del proceso el mantenimiento de habilidades integración sensorial organización de estímulos por vía visual y auditiva periodos de atención percepción visual, seguimiento de instrucciones presenta tolerancia a tiempos de ejecución de las actividades finaliza sesión se dan indicaciones

Escaneado con CamScanner

00000449

HUMANA-VITAL S.A.S NIT 900217648-1

HISTORIA CLÍNICA PARA TERAPIA OCUPACIONAL

Historia N° 1073520157 Fecha de ingreso: 22/10/2021
Apellidos: Muñoz Nombres: Deivid Andres
Documento de identidad: Tipo: CC Número: 1073520157
Fecha de nacimiento: Día: 14 Mes: Sep Año: 1996 sexo: F: ___ M: X Estado civil: Soltero Municipio: Funza Barrio: Providencia
Dirección: Calle 5a N 79-52 Teléfono fijo: 8233184 Móvil: 3112795527
Correo electrónico: sannethic99@hotmail.com ocupacion: ___
Entidad de salud: Famisanar Vinculación: beneficiario Empresa: ___
N° de terapias: ___ Diagnostico: epilepsia retardo mental moderado tx comportamental
Acompañante: Sandra Rabuco Parentesco: mama Teléfono: 3112795527

Cronología de la enfermedad:
Fecha y hora del accidente de trabajo: ___
fecha de reconocimiento de la enfermedad laboral: ___
fecha del reconocimiento de la enfermedad general: año 99
fecha y hora del accidente de transito: ___
clínica de atención primaria: Calsubsidio
Exámenes diagnósticos realizados: resonancia tac electroencefalograma examen sueño
atención de médicos especialistas: ortopedia medicina interna ecocardiograma
tratamientos realizados: terapias farmacologico sonda gastrica anta
Recomendaciones dadas hasta la fecha de ingreso de las terapias: pie equino

Antecedentes:
Patologicos: epilepsia Traumaticos: fractura porone
Toxico-alergicos: ninguno Quirúrgicos: material ortesico
Infecciosos: ninguno Farmacologios: lacosamida 200 metrigina topiramato 50 clobazan urbaclan respiridona

ÁREA DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL:

F= Funcional SF=Semifuncional NF=No Funcional NA=No aplica

Actividades de la Vida Diaria	Descripción
BÁSICAS	
Cuidado Personal	presenta semidependencia supervision en baño se viste solo come solo higiene menor semi dependencia.
Movilidad funcional	semifuncional

Escaneado con CamScanner

Locomoción	funcional patron de marcha
INSTRUMENTALES **Comunicación** **Comprensión** **Rutina de medicamentos** **Manejo del dinero** **Manejo del transporte** **Manejo del hogar**	presenta dependencia en ejecución de actividades instrumentales
TRABAJO	no funcional.

COMPONENTES DEL DESEMPEÑO FUNCIONAL

Componente sensoriomotor	Funcional	semifuncional	disfuncional	No aplica	Observaciones
Integración sensorial					
Conciencia sensoria					
*Tactil		X			
*Auditiva	X				
*Visual		X			
*Olfativo	X				
*vestibular		X			
*Cognitivo			X		
*Procesamiento sensorial		X			
Destrezas perceptuales					
*Esterognosia		X			
*Respuesta al dolor		X			
*Kinestesia		X			
*oclusión visual		X			
*Figura-fondo		X			
*Relaciones espaciales		X			
*Esquema Corporal					
		X			
Neuromuscular					
*Reflejo		X			

Escaneado con CamScanner

*Arco de movimiento	X				
*Tono muscular	X				
*fuerza	X				
*Resistencia	X				
*Control postural		X			
*Integridad de tejidos blandos	X				
Motor					
*Tolerancia a la actividad		X			
*coordinación motora gruesa		X			
*Coordinación motora fina		X			
*cruzar línea media		X			
*Lateralidad					
*integración bilateral		X			
*Control oral motor	X				

Integración cognitiva y componentes cognitivos	Funcional	semifuncional	disfuncional	No aplica	Observaciones
Nivel de alertas a estímulos		X			
Orientación		X			
Reconocimiento		X			
Tiempo de atención		X			
Memoria		X			
Secuenciación		X			
Categorización		X			
Formación de conceptos			X		
Operaciones intelectuales en el espacio			X		

DESTREZAS PSICOSOCIALES Y COMPONENTES PSICOLÓGICOS

Psicológicos	Funcional	semifuncional	disfuncional	No aplica	Observaciones
*Roles		X			
*Valores		X			
*Intereses		X			
*Iniciación de la actividad		X			
*Terminación de la actividad		X			
*Concepto de si mismo				X	

Escaneado con CamScanner

Sociales					
*Conducta social					
*Conversación		x			
*expresión		x	(x)		
Manejo de si mismo		x			
*destreza para manejar y resolver las dificultades			x		
*Manejo del tiempo					
*Autocontrol			x		

Concepto ocupacional: paciente con diagnostico epilepsia retardo mental quien presenta deficit a nivel motor y cognitivo limitacion en desempeño de actividades de la vida diaria e instrumentales del desempeño en rol escolar.

Nombre del terapeuta: Jenny silva

Firma: Jenny silva

N° de registro 018865

Escaneado con CamScanner

HUMANA-VITAL S.A.S NIT 900217648-1

CONSENTIMIENTO INFORMADO TERAPIA OCUPACIONAL

Este documento sirve para que usted o quien lo represente de su consentimiento para el tratamiento de Terapia ocupacional, esto significa que entiende en que consiste el tratamiento y nos autoriza a realizarlo.

Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee, firmarlo no lo obliga a terminar el tratamiento, de su rechazo no deriva ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención. Antes de firmar, es importante que lea despacio la siguiente información.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.

El tratamiento de Terapia ocupacional consiste en: (a usted se le realizará lo que se encuentra marcado con una X en el cuadro de la izquierda)

- [x] Movimiento de las diferentes articulaciones
- [ ] Actividades terapéuticas para aumentar fuerza muscular
- [ ] Desarrollo de patrones funcionales (mano-parte del cuerpo)
- [ ] Entrenamiento de patrones integrales (mano-acción motora)
- [x] Manejo de coordinación
- [x] Control motor y conciencia corporal
- [ ] Manejo de sensibilidad
- [x] Estimulación sensorial
- [ ] Manejo de ritmos de trabajo
- [x] Estimulación cognitiva
- [ ] Otros _____

Esperamos lograr el (indicar en porcentaje) 80 % de su recuperación.

Durante el tratamiento usted puede:

- Irritación, mareos o alergias
- Fatiga ante la demanda de la actividad
- Presentar dolor en las articulaciones

HUMANA VITAL S.A.S y sus profesionales no se hacen responsables de su tratamiento si:

- ✓ Usted no cumple con el número de terapias asignadas por el especialista teniendo en cuenta la continuidad, el tiempo y la actitud.
- ✓ Usted no sigue los consejos de la terapeuta y no realiza los planes caseros dados por el profesional.
- ✓ Acude alguna persona que no tenga formación en salud, ej: sobanderos, chamanes, rezanderos, etc.

Fecha: 22/10/2021 Hora: 1 Nº de Terapias: _____ Diagnóstico: epilepsia

Yo Sandra Janneth Icabuco S con documento de identidad: 52.660.015 como (parentesco con el Paciente) Mamá en calidad de responsable del paciente(nombre del paciente) Deiurd Andres Martinez Icabuco con documento de identidad (del paciente) CC. 1073.520.159

Después de leído este documento autorizo al fisioterapeuta de HUMANA VITAL S.A.S a realizar el tratamiento propuesto.

Firma paciente

CC. 52.660.015 Funza

Firma profesional

CC. 52664540 RP 018865

Escaneado con CamScanner

Autorización para el tratamiento de datos personales

Trabajadores de la IPS

Con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la IPS HUMANA VITAL S.A.S que:

1. HUMANA VITAL S.A.S actuará como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrán recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme a la política de tratamiento de datos personales de HUMANA VITAL S.A.S que se encuentran en la página web www.humanavital.com
2. Es de carácter facultativo responder preguntas que versen sobre datos sensibles.
3. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
4. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales gratuitos dispuestos en HUMANA VITAL S.A.S y observando la política de tratamiento de datos personales de la IPS.
5. Para cualquier inquietud o información adicional relacionada con el tratamiento de datos personales, puedo contactarme al correo electrónico servicioalcliente@humanavital.com
6. HUMANA VITAL S.A.S garantiza la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reserva el derecho de modificar su política de tratamiento de datos personales en cualquier momento.

Cualquier cambio será notificado a través del medio de comunicación que HUMANA VITAL S.A.S considere más adecuado para tal efecto, (por ejemplo correo electrónico, comunicación directa y/o anuncio en nuestra página web)

Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a HUMANA VITAL S.A.S para tratar mis datos personales de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales de la IPS y para fines relacionados con su objeto social y en especial para fines legales, contractuales, comerciales descritos en la política de tratamiento de datos personales de las compañías. La información obtenida para tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

FECHA EN QUE SE FIRMA ESTE DOCUMENTO: 22/10/2021

Firma: Sandra Jannath Icaburo S.

Nombre: Sandra Jannath Icaburo Sánchez

Número de identificación: c.c. 52.660.015

Escaneado con CamScanner

Fecha 22/10/2021 hora 12:40 N° de terapias 7

Nombre: Dewid Andres Martinez Icabuco Cedula: (52.660) 1073.520.157

✓ **PARA REALIZAR UNA TERAPIA APROPIADA SU TERAPEUTA NECESITA SABER SI USTED A PADECIDO O PADECE ALGUNA DE ESTAS ENFERMEDADES. (Marque con una X)**

	NO	SI		NO	SI
SIDA O VIH	x		CÓLERA	x	
HERPES	x		H1N1	x	
DIFTERIA	x		HEPATITIS	x	
NEUMONÍA		x	VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	x	
TUBERCULOSIS	x		CÁNCER	x	

✓ **CONOCIMIENTO DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES**

Yo Sandra Janneth Icabuco Sánchez con N° de cedula 52.660.015

En calidad de paciente o responsable de este, confirmo que conozco mis **DERECHOS Y DEBERES** que tengo ante la IPS HUMANA VITAL S.A.S con NIT 900217648-1 Desde el primer día en que acudí a la institución y antes de iniciar el tratamiento.

Sandra Janneth Icabuco

Firma del paciente o responsable

Escaneado con CamScanner

00000456

Humana Vital S.A.S	PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE ASISTENCIAL PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE USUARIOS DOMICILIARIOS		
	VERSION: 01	CODIGO: HV S 031	ELABORADO: COORDINACION: MAYO 2019 REVISADO Y APROBADO: GERENCIA MATO 2019

AUTORIZACIÓN

Yo Sandra Janneth Icabuco Sánchez identificado con cc 52.660.015 autorizo a la IPS HUMANA VITAL S.A.S para toma de fotos como soporte de evidencia de las actividades institucionales que se desarrollan.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: David Andres Martinez T ***IDENTIFICACION*** 1.073.520.157

FIRMA Sandra Janneth Icabuco S

22/02/2021 ***HORA:*** 12:40 ***ALCALDIA*** X ***PARTICULAR*** _____ ***ARL*** _____

Escaneado con CamScanner

00000457

Humana Vital S.A.S	PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE ASISTENCIAL PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE USUARIOS DOMICILIARIOS		
	VERSION: 01	CODIGO: HV S 031	ELABORADO COORDINACION MAYO 2019 REVISADO Y APROBADO GERENCIA MATO 2019

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

TERAPEUTA RESPONSABLE: Jenny Silva

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: David Martinez **IDENTIFICACION** 1073520157

FECHA: 22/10/2021 **HORA:** 11:10 **ALCALDIA** X **PARTICULAR**____ **ARL**____

DOCUMENTOS ENTREGADOS	FIRMA
DEBERES Y DERECHOS	Sandra Lunna de Jesus S.
CONSENTIMIENTO INFORMADO	Sandra Lunna de Jesus S
POLÍTICAS DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS	Sandra Lunna de Jesus S
PLAN CASERO	Sandra Lunna de Jesus S
AUTORIZACION DE REGISTRO FOTOGRAFICO	Sandra Lunna de Jesus S

Escaneado con CamScanner

HUMANA-VITAL S.A.S NIT 900217648-1 00000458

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 22/10/2021 HORA: 12:40

NOMBRE DEL PACIENTE: David Andres Martinez Icabuco Cédula: 1073520.157

DIAGNOSTICO: Epilepsia

DIRECCIÓN: Clle 5a N° 7a-52

El domicilio cuenta:

SERVICIOS	SI	NO
1. Acueducto y alcantarillado	X	
2. Luz	X	
ESPACIO		
3. Ventilación óptima	X	
4. Normas de higiene básica	X	
5. Es suficientemente amplio para el paciente, la terapeuta y un acompañante	X	
6. Cuenta con tomas eléctricas en buen estado	X	
7. Normas de seguridad básicas para el paciente (Pisos, baños, escaleras)	X	
8. Muebles del entorno del paciente en buen estado	X	
9. Cama en buen estado	X	
ACCESO		
10. Existe medios de transporte que lleguen o aproximen al domicilio.	X	
11. Las vías cerca al domicilio son transitables,	X	
12. El entorno donde se encuentra ubicado el domicilio es seguro (Índice de delincuencia mínima)	X	

OBSERVACIONES: _____

¿Se puede realizar la terapia en el domicilio evaluado? SI X NO _____

Si su respuesta es NO describa por qué: _____

Datos del evaluador:

NOMBRE: Jenny Silva Cedula: 52664540

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Sandra Janneth Icabuco Sanchez Cedula: 52.660.015

Parentesco del paciente: Mamá Firma: Sandra Janneth Icabuco

Escaneado con CamScanner

Escala de MORSE

ITEM	ESCALA	PUNTAJE
Antecedentes de caídas recientes en los últimos tres meses	NO Puntaje 0	0
	SI Puntaje 25	
Diagnostico secundario	NO Puntaje 0	15
	SI Puntaje 15	
Ayuda para deambular: ◦ Reposo en cama/ asistencia de enfermería ◦ Bastón/muletas/caminador. ◦ Se apoya en los muebles.	Puntaje 0	0
	Puntaje 15	
	Puntaje 30	
Vía Venosa	NO Puntaje 0	0
	SI Puntaje 20	
Marcha: ◦ Normal/en reposo/en cama ◦ Débil ◦ Alterado requiere asistencia	Puntaje 0	10
	Puntaje 10	
	Puntaje 20	
Conciencia-estado mental: ◦ Consiente de sus capacidades y limitaciones ◦ No consiente de sus limitaciones	Puntaje 0	15
	Puntaje 15	
	TOTAL	40

Escaneado con CamScanner

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, viernes, 05 de noviembre de 2021 21:55:36 **HISTORIA CLÍNICA TERAPIA OCUPACIONAL No. 1.073.520.157**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	DEIBI ANDRÉS MARTÍNEZ ICABUCO	
Identificación	CC 1.073.520.157 Edad: 25 años, 1 meses y 22 días	
Nacimiento	SIN INFORMACIÓN (SIN INFORMACIÓN) sábado, 14 de septiembre de 1996	
Residencia	FUNZA Dirección: CALLE 5A # 7A - 52 POPULAR Teléfono: 8233187/3112795527	
Ocupación	9999 - SIN INFORMACIÓN	
Responsable	SANDRA ICABUCO Parentesco: MADRE Teléfono: 3112795527	
Acompañante	Parentesco: Teléfono:	
Entidad	ALCALDÍA EPS: EPS 017 - EPS FAMISANAR LTDA. CAFAM-COLSUBSIDIO Tipo afiliación: PARTICULAR	
Estado civil: SOLTERO (G.S. y RH:) Religión: (Estrato:) Raza: BLANCO (Etnia: HISPANO O LATINO)		Género: Masculino

FECHA CONSULTA: sábado, 23 de octubre de 2021 10:43:14 a. m. - EDAD: 25 años, 1 meses y 22 días
ANTECEDENTES
- PERSONALES: No refiere
- PATOLÓGICOS: epilepsia retraso mental
- FAMILIARES: No refiere
- FARMACOLÓGICOS: lacosamida motrigina topiramato urbadan respiridona
- QUIRÚRGICOS: fractura de peroné
- COMUNICATIVOS: No refiere
- OBSERVACIONES: Ninguna

MOTIVO DE CONSULTA: paciente con diagnostico epilepsia retraso mental
POSIBLE ORIGEN DE LA ENFERMEDAD: Enfermedad general
ENFERMEDAD ACTUAL: epilepsia retraso mental
VALORACIÓN TERAPIA OCUPACIONAL
HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS
- Tono muscular aumentado: MSD Ausente MSI Ausente
- Tono muscular disminuido: MSD Ausente MSI Ausente
- Tono muscular fluctuante: MSD Ausente MSI Ausente
- Fuerza muscular: MSD Presente MSI Presente
- Amplitud articular: MSD Presente MSI Presente

HABILIDADES GRAFOMOTORAS
- Dominancia manual: MSD Presente

PATRONES INTEGRALES
- Alcanzar: MSD Presente MSI Presente
- Lanzar: MSD Presente MSI Presente
- Agarre cilíndrico: MSD Presente MSI Presente
- Agarre a mano llena: MSD Presente MSI Presente
- Agarre dígito palmar: MSD Presente MSI Presente
- Agarre dígito-digital: MSD Presente MSI Presente
- Enganche: MSD Presente MSI Presente
- Pinza fina: MSD Presente MSI Presente
- Pinza lateral: MSD Presente MSI Presente

PATRONES FUNCIONALES
- Mano-Cabeza: MSD Presente MSI Presente
- Mano-Boca: MSD Presente MSI Presente
- Mano-Cuello: MSD Presente MSI Presente
- Mano-Hombro contralateral: MSD Presente MSI Presente
- Mano-Hombro IPSI-Lateral: MSD Presente MSI Presente
- Mano-Espalda: MSD Presente MSI Presente
- Mano-Glúteo: MSD Presente MSI Presente
- Mano-Pie: MSD Presente MSI Presente

HABILIDADES SENSORIALES
- Fijación visual: SI
- Seguimiento visual: SI
- Percepción visual: SI
- Tolera estímulo propioceptivo: SI

- Tolera estímulo vestibular: SI
HABILIDADES COGNITIVAS
- Iniciativa: SI
HABILIDADES PROCESAMIENTO
- Tolerancia a la actividad: NO
- Tolerancia a la frustración: NO
- Seguimiento de instrucciones: SI
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA
- Alimentación: Semi-Independiente
- Vestido: Semi-Independiente
- Higiene menor: Semi-Independiente
- Higiene mayor: Semi-Independiente
- Traslados: Dependiente
- Hábitos y rutinas: Dependiente
OBSERVACIONES: Ninguna
TEST DE MOVILIDAD ARTICULAR
- CUELLO
  Rotación derecha: Bueno
  Rotación izquierda: Bueno
  Inclinación derecha: Bueno
  Inclinación izquierda: Bueno
  Flexión: Bueno
  Extensión: Bueno
- ESCAPULA
  Elevación: MSD Bueno MSI Bueno
  Depresión: MSD Bueno MSI Bueno
  Abducción y rotación: MSD Bueno MSI Bueno
  Aducción: MSD Bueno MSI Bueno
  Depresión y rotación: MSD Bueno MSI Bueno
- HOMBRO
  Flexión: MSD Bueno MSI Bueno
  Extensión: MSD Bueno MSI Bueno
  Abducción: MSD Bueno MSI Bueno
  Aducción horizontal: MSD Bueno MSI Bueno
  Rotación interna: MSD Bueno MSI Bueno
  Rotación externa: MSD Bueno MSI Bueno
- CODO
  Flexión: MSD Bueno MSI Bueno
  Extensión: MSD Bueno MSI Bueno
- ANTEBRAZO
  Supinación: MSD Bueno MSI Bueno
  Pronación: MSD Bueno MSI Bueno
- MUÑECA
  Flexión: MSD Bueno MSI Bueno
  Extensión: MSD Bueno MSI Bueno
- PULGAR
  Flexión: MSD Bueno MSI Bueno
  Extensión: MSD Bueno MSI Bueno
  Aducción: MSD Bueno MSI Bueno
  Abducción: MSD Bueno MSI Bueno
  Oponencia: MSD Bueno MSI Bueno
- DEDOS
  Flexión: MSD Bueno MSI Bueno
  Extensión: MSD Bueno MSI Bueno
  Aducción: MSD Bueno MSI Bueno
  Abducción: MSD Bueno MSI Bueno
OBSERVACIONES: Ninguna
DIAGNÓSTICOS
Principal: G408-OTRAS EPILEPSIAS Tipo: CONFIRMADO NUEVO

Relacionado 1: F700-RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MÍNIMO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 12 Hora de salida: 13 No. de sesión: 1
CONDUCTA: paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se encuentra en adecuadas condiciones
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Tono muscular, Fuerza muscular, Amplitud articular, Sensibilidad, Fortalecimiento de patrones motores, Rehabilitación funcional de MMSS (miembros superiores)
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Dominancia manual, Garabateo, Enhebrado/Encajado, Precisión y destreza, Rasgado de papel, Fuerza en agarres
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivo, Vestibular
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Memoria, Calculo
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Tolerancia a la frustración, Seguimiento de instrucciones, Creatividad, Tiempos de ejecución
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Autocuidado, Alimentación, Vestido, Traslados, Transferencias
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con diagnostico epilepsia retraso mental quien presenta déficit a nivel motor y cognitivo con limitación en desempeño de actividades de la vida diaria e instrumentales desfase para procesos cognitivos en atención y memoria limitación en desempeño de rol escolar
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
Dr. (a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: lunes, 25 de octubre de 2021 10:53:12 a. m. - EDAD: 25 años, 1 meses y 22 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 12 Hora de salida: 13 No. de sesión: 2
CONDUCTA: paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se encuentra en adecuadas condiciones
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Tono muscular, Fuerza muscular, Amplitud articular, Sensibilidad, Fortalecimiento de patrones motores, Rehabilitación funcional de MMSS (miembros superiores)
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Dominancia manual, Garabateo, Enhebrado/Encajado, Precisión y destreza, Rasgado de papel, Fuerza en agarres, Coloreado
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivo, Vestibular
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Memoria
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Tolerancia a la frustración, Seguimiento de instrucciones, Creatividad, Tiempos de ejecución
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Alimentación, Vestido, Traslados, Transferencias
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve percepción visual discriminación y rastreo visual de estímulos búsqueda de imágenes en lamina finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G409-EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado 1: F700-RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MÍNIMO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: martes, 26 de octubre de 2021 10:56:31 a. m. - EDAD: 25 años, 1 meses y 22 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 12 Hora de salida: 13 No. de sesión: 3
CONDUCTA: paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se encuentra en adecuadas condiciones
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Tono muscular, Fuerza muscular, Amplitud articular, Sensibilidad, Fortalecimiento de patrones motores, Rehabilitación funcional de MMSS (miembros superiores)
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Dominancia manual, Garabateo, Enhebrado/Encajado, Precisión y destreza, Rasgado de papel, Fuerza en agarres, Coloreado
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivo, Vestibular
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de ordenes
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Tolerancia a la frustración, Seguimiento de instrucciones, Creatividad, Tiempos de ejecución
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Alimentación, Vestido, Traslados, Transferencias
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve destreza motriz fina movimientos de oposición de dedos actividad de ubicación de bandas elásticas en geo plano finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS

Principal: G409-EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado 1: F700-RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MÍNIMO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: miércoles, 27 de octubre de 2021 10:58:02 a. m. - EDAD: 25 años, 1 meses y 22 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 12 Hora de salida: 13 No. de sesión: 4
CONDUCTA: paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se encuentra en adecuadas condiciones
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Tono muscular, Fuerza muscular, Amplitud articular, Sensibilidad, Fortalecimiento de patrones motores, Rehabilitación funcional de MMSS (miembros superiores)
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Dominancia manual, Garabateo, Enhebrado/Encajado, Precisión y destreza, Rasgado de papel, Fuerza en agarres
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivo, Vestibular
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de ordenes
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Tolerancia a la frustración, Seguimiento de instrucciones, Creatividad, Tiempos de ejecución
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Alimentación, Vestido, Traslados, Transferencias
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve percepción coordinación viso motriz actividad de copia de modelo en tablero de pines uso de material terapéutico finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G409-EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado 1: F700-RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MÍNIMO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: jueves, 28 de octubre de 2021 11:01:55 a. m. - EDAD: 25 años, 1 meses y 22 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 12 Hora de salida: 13 No. de sesión: 5
CONDUCTA: paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se encuentra en adecuadas condiciones
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Tono muscular, Fuerza muscular, Amplitud articular, Sensibilidad, Fortalecimiento de patrones motores, Rehabilitación funcional de MMSS (miembros superiores)
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Dominancia manual, Garabateo, Enhebrado/Encajado, Precisión y destreza, Rasgado de papel, Fuerza en agarres
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivo, Vestibular
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Memoria
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Tolerancia a la frustración, Seguimiento de instrucciones
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Autocuidado, Alimentación, Vestido, Traslados, Transferencias
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve atención percepción actividad discriminación de iguales en imagen actividad con uso de mini arco finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G409-EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado 1: F700-RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MÍNIMO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: viernes, 29 de octubre de 2021 11:04:50 a. m. - EDAD: 25 años, 1 meses y 22 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 12 Hora de salida: 13 No. de sesión: 6
CONDUCTA: paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se encuentra en adecuadas condiciones
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Tono muscular, Fuerza muscular, Amplitud articular, Sensibilidad, Fortalecimiento de patrones motores, Rehabilitación funcional de MMSS (miembros superiores)
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Dominancia manual, Garabateo, Enhebrado/Encajado, Precisión y destreza, Rasgado de papel, Fuerza en agarres
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivo, Vestibular
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Memoria
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Tolerancia a la frustración, Seguimiento de instrucciones, Creatividad, Tiempos de ejecución
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Alimentación, Vestido, Traslados, Transferencias

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve integración sensorial a nivel propioceptivo integración bilateral finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G409-EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado 1: F700-RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MÍNIMO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: sábado, 30 de octubre de 2021 11:35:47 a. m. - EDAD: 25 años, 1 meses y 22 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 12 Hora de salida: 13 No. de sesión: 7
CONDUCTA: paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se encuentra en adecuadas condiciones
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Tono muscular, Fuerza muscular, Amplitud articular, Sensibilidad, Fortalecimiento de patrones motores, Rehabilitación funcional de MMSS (miembros superiores)
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Dominancia manual, Garabateo, Enhebrado/Encajado, Precisión y destreza, Rasgado de papel, Fuerza en agarres
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivo, Vestibular
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Memoria
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Tolerancia a la frustración, Seguimiento de instrucciones, Creatividad, Tiempos de ejecución
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Autocuidado, Alimentación, Vestido, Traslados, Transferencias
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se finaliza ciclo de intervención por terapia ocupacional se promovió por medio del proceso el mantenimiento de habilidades integración sensorial organización de estímulo por vía visual y auditiva periodos de atención percepción visual seguimiento de instrucciones presenta tolerancia a tiempos de ejecución de actividades finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G409-EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado 1: F700-RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MÍNIMO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865
